

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1929

N°

66

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1929

PAR

CHARLES LE FUR

Né le 12 septembre 1905 à Brest (Finistère)

APOLOGIE DE L'EMBRYOTOMIE

chez nos Grandes Femelles domestiques

JURY { *Président* : M. BRINDEAU, Professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. MOUSSU }
 { M. BRESSOU } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.

BREST

Imprimerie Commerciale & Administrative, 17, rue d'Algésiras

1929

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1929

N°

66

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1929

PAR

CHARLES LE FUR

Né le 13 septembre 1905 à Brest (Finistère)

APOLOGIE DE L'EMBRYOTOMIE chez nos Grandes Femelles domestiques

JURY { *Président* : M. BRINDEAU, Professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. MOUSSU }
 { M. BRESSOU } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.

BREST

Imprimerie Commerciale & Administrative, 17, rue d'Algésiras

1929

Personnel enseignant de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires: MM. G. BARRIER, P.-J. CADIOT,
A. RAILLET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGES DE COURS

MM.

Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et chimie médicale, toxicologie, pharmacie	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ;	
Zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence	ROBIN
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique : anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique ..	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, autopsies	PETIT.
Zootecnie et économie rurale.....	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène; matière médicale.	{ DECHAMBRE & HENRY.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.	
	VERGE.



PROFESSEURS AGREGÉS

MM. LESBOUYRIES — VERGE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.

MON VOISIN.

MOUSSU (R.).

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

*dont la longue pratique et le savoir faire sont
pour nous d'un grand enseignement.*

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. le Professeur BRINDEAU
de la Faculté de Médecine de Paris

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette Thèse.*

A MES MAITRES DU JURY DE THÈSE

M. le Professeur MOUSSU

M. le Professeur BRESSOU

*Hommage de notre reconnaissance et de notre
grande estime.*

AVANT-PROPOS

Si nous nous sommes proposé de faire l'apologie de l'embryotomie, c'est que la technique de cette opération jusqu'à ce jour d'une réalisation assez difficile et redoutée, s'est enrichie de méthodes nouvelles dues à la réalisation de « l'avulseur » imaginé par le Docteur vétérinaire Le Fur, notre père.

Cet instrument obstétrical a simplifié la résolution des dystocies et place l'embryotomie au nombre des interventions facilement réalisables.

Nous eussions aimé voir cette thèse présentée par un autre, pour ne pas courir le risque d'être taxé de partialité; mais l'avulseur n'ayant pas encore été mis dans le commerce, nous étions jusqu'ici le seul à l'avoir utilisé et apprécié. Nous avons cru devoir courir ce risque, fort des encouragements reçus pour la mise au point de l'avulseur, de la part de nombreux professeurs, au nombre desquels nous citerons: MM. les professeurs Moussu, Robin et Delmer, d'Alfort; le regretté M. Besnoit et Sendrail, de Toulouse; Hermans, de l'école de Cureghem, de Bruxelles et de praticiens.

Nous citerons un extrait d'une lettre adressée à notre père par l'éminent spécialiste de l'obstétrique

vétérinaire qu'est M. Lebrun. Il s'exprime en ces termes :

« Je connaissais votre appareil depuis 1920. J'avoue qu'à ce moment je ne m'étais pas autrement arrêté puisqu'en principe je ne suis pas très partisan de tous ces instruments que le praticien ne peut avoir en main au moment voulu, et dont il doit apprendre à se passer, pour recourir aux moyens simples que l'obstétrique lui apprend à connaître, mais aujourd'hui je reviens sur mon appréciation. J'admets très volontiers que votre « avulseur » peut dans les cas si pénibles, où la mutilation du produit s'impose, faciliter grandement les manœuvres délicates que doit exécuter l'accoucheur et lui éviter des fatigues considérables ».

INTRODUCTION

Le but de notre thèse sera donc de démontrer que la question si importante des dystocies était jusqu'à ce jour loin d'être résolue; elle devait néanmoins, comme les autres méthodes, entrer bientôt dans la voie du progrès malgré les avis partagés et le scepticisme de certains praticiens. La pratique de l'embryotomie au moyen d'un instrument réellement pratique et efficace a apporté de grands perfectionnements dans la réalisation des anciens procédés obstétricaux et nous a permis de constater une fois de plus, le bien fondé du vieil adage « Vérité d'un jour, erreur du lendemain ».

Nous lisions dernièrement dans une revue médicale que longtemps la médecine s'est bornée à constater les maladies et à les guérir si possible; ou sinon à procurer aux patients ce que Rainer Maria Rilke qui voulut mourir de sa propre mort, appelait « la mort des médecins ». Puis la médecine marchant avec le siècle, s'est faite préventive et s'est donnée pour mission au moyen de la chirurgie d'empêcher les accidents mortels. Aujourd'hui on vous enlève l'appendice pour prévenir une péritonite; une tumeur de l'intestin pour vous empêcher de mourir de faim; un pied pour juguler la gangrène ou la septicémie, etc...

Dans les dystocias graves le rôle du vétérinaire est particulièrement délicat. Ne pouvant, pour sauvegarder les intérêts du propriétaire, procurer à la parturiente, ce que par analogie on pourrait appeler « la mort du vétérinaire », il se voit contraint de la livrer à la boucherie ou de l'exposer à des moyens incertains qui très souvent causent la perte du produit et de la mère. Une embryotomie bien menée, sauvera au moins la mère et évitera au praticien le blâme et le discrédit.

« L'embryotomie, dit le professeur Moussu, comprend toutes les opérations qui ont pour but de diminuer le volume du fœtus en le mutilant, afin de lui permettre de franchir la filière pelvienne ».

Elle occasionne nécessairement la perte du produit et on n'y a recours que lorsqu'on est décidé à le sacrifier pour sauver la mère. Nous n'avons pas en vétérinaire, comme en médecine humaine, à nous préoccuper de la légitimité de l'embryotomie à pratiquer sur le fœtus encore vivant au moment de l'intervention. Toute la question est commandée par l'intérêt du propriétaire. Il faut décider de la valeur respective du produit et de la mère et agir en conséquence aux dépens de l'un ou de l'autre. Dans la majeure partie des cas et sauf de très rares exceptions, la solution s'impose en faveur de la mère. Bien souvent d'ailleurs le fœtus aura succombé à la suite de ma-

nœuvres infructueuses et la question se trouvera
alors résolue.

Considérations Générales sur les Dystocies

L'étude des dystocies (des mots grecs *aus*, difficilement ; *toxos*, accouchement) est donc par définition, celle des accouchements anormaux difficiles. Elle tire son importance de deux sources :

1) *Des pertes énormes occasionnées à l'élevage par les mauvaises parturitions.* Lorsque, dit St-Cyr, « on jette un coup d'œil sur la statistique agricole de notre pays, on est frappé de la disproportion considérable qui existe entre le nombre de femelles de nos animaux domestiques employées à la reproduction et celui des jeunes qui en naissent chaque année ». S'appuyant sur des chiffres, il démontre que cette disproportion atteint jusqu'à 50 %. « Elle serait due sans doute aux non fécondations et aux avortements, mais surtout aux parturitions laborieuses ». Cette judicieuse observation publiée en 1875, a acquis de nos jours une importance encore plus grande du fait de l'accroissement de valeur des animaux domestiques.

2) *Des fatigues et des déboires qu'elle procure à l'opérateur,* ce qui a fait dire à un confrère que les dystocies étaient « l'opprobe de la profession ». Quelques exemples pris au hasard dans les nombreuses collections publiées par les praticiens suffiront à le

démontrer : Argould relate un cas de parturition laborieuse chez une jument, qui exigea plus de quatre heures d'un travail soutenu et épuisant.

Jouquan et Dauthulle ont relaté un cas de dystocie chez une jument, par renversement de la tête sur le dos. Succédant à un empirique qui y avait travaillé trois heures durant, ils durent dans des voies génitales tuméfiées et meurtries essayer de redresser la tête à l'aide de crochets. N'y parvenant pas ils désarticulèrent le membre antérieur gauche au coude, puis le droit. Enfin à bout de forces et de ressources, ils passèrent une corde dans le pli de l'encolure et firent tirer jusqu'à extraction. La jument succomba.

Daudin signale l'accouchement d'un veau pesant 86 kilogrammes, qui dura plusieurs heures. Le produit succomba et la mère dut être livrée à la boucherie.

Champagne décrit une dystocie par présentation transversale et cul de sac utérin, logeant un membre fléchi aux jarrets. Pendant 4 heures il épuisa toute sa force musculaire et son savoir faire de vieux praticien sans réussir à redresser le membre. La jument mourut.

Tout vétérinaire ayant seulement quelques années de clientèle pourrait enrichir cette nomenclature de cas semblables. Par ces exemples nous avons suffisamment prouvé que la mission du vétérinaire dans les dystocias est délicate et pénible. « Elle exige, dit Le-

brun, une force musculaire très développée et une grande habileté manuelle ». Il ajoute cependant : « à moins de difficultés matérielles absolues, il ne devra jamais se rebuter, ni laisser inachevé un travail commencé, sous peine de porter une atteinte grave à ses intérêts. Il s'exposerait à apprendre qu'un empirique, intervenant après son départ a mené à bien la parturition qu'il venait d'abandonner ».

Se conformant à ces sages conseils l'accoucheur exténué et à bout de ressources, a alors recours à un moyen empirique et brutal, l'extraction forcée.

Ce procédé, dit St-Cyr, « qui consiste à faire franchir de force à un fœtus le canal pelvien est en apparence le plus simple, mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit le meilleur ».

En effet le détroit antérieur du bassin, formé de parties osseuses solidement soudées, peut constituer un obstacle infranchissable pour un produit mal placé ou mal conformé. Insister c'est provoquer la dilacération et même l'arrachement des organes maternels. Cette manœuvre constitue donc un pis aller. Elle est indigne du vétérinaire et répugne au propriétaire.

L'extraction forcée est cependant fréquemment utilisée chez nos grandes femelles. « En toute circonstance, disent MM. Bournay et Robin, on peut l'éviter par l'embryotomie. Il appartient à l'opérateur de

juger de son opportunité et d'apprécier si les dimensions respectives du fœtus et du bassin permettent l'extraction du produit sans graves lésions de celui-ci ou de la mère ».

Il est donc suffisamment démontré que même les meilleurs opérateurs se trouvent en état d'infériorité pour triompher des difficultés inhérentes aux dystocies.

Causes des Echecs dans la Pratique des Dystocies

Les causes de cette impuissance, nous les trouvons :

1) Dans l'emploi de procédés défectueux que des praticiens en chambre ont décrit avec force détails et gravures à l'appui. Tels sont : la section d'une épaule au moyen de la scie fil chez un poulain ayant la tête et un membre engagé dans le bassin ;

la section longitudinale et médiane de la croupe d'un poulain à arrière train développé et dont on avait amputé la moitié antérieure du corps ;

la dissection dans la matrice de l'articulation scapulo-humérale, sous laquelle on passe un lacs destiné à arracher le membre ;

l'épluchage complet d'un membre en présentation postérieure, et section circulaire des muscles de la croupe permettant l'engagement d'un lacs qui doit opérer la désarticulation.

Toutes ces opérations sont de pures conceptions de l'esprit, irréalisables. Elles font sourire le praticien et découragent les jeunes confrères qui leur accordent leur confiance.

On n'y a en effet recours qu'après avoir tout essayé. A ce moment les voies génitales tuméfiées ne permettent plus de telles interventions.

2) Dans l'emploi d'instruments inappropriés, à efficacité douteuse ou insuffisante. L'appareil de Baron, le levier de Paruit, etc..., les diverses véleuses sont des instruments encombrants et ne sauraient convenir à l'homme de l'art qui n'est appelé que pour résoudre des cas dystociques.

L'embryotome de Pflantz et le sécateur de Günther qui donnent de bons résultats sur des fœtus d'expérience ne sont pas utilisables dans la pratique si la filière pelvienne est obstruée par les membres ou la tête. La partie agissante faisant corps avec le reste de l'appareil, leur application devient impossible dans la plupart des cas. On ne peut en effet orienter ces appareils pour faciliter leur mise en place sur les régions à opérer qui ne sont pas toujours dans une direction normale par rapport au grand axe du bassin.

Les scies fil donnent quelques résultats mais à notre avis on ne peut en recommander pratiquement l'emploi.

Dans ses applications cet instrument se montre parfois très dangereux pour les voies génitales. De plus si la région que l'on veut inciser se trouve enveloppée par le délivre il est presque impossible de faire mordre l'instrument tranchant qui en raison de la mobilité et de la semi-fluidité des enveloppes, glisse sur les régions. La mobilité des membres est généra-

lement un obstacle à l'emploi de la scie fil car leurs déplacements s'opposent à son application en un point donné. D'après De Bruin « la scie a son maximum d'action sur les régions fixes. Elle n'agit pas sur les parties très mobiles (peau, fausses côtes). Il faut éviter les interlignes articulaires ou l'instrument se grippe et les esquilles mobiles qui gênent également son action ».

Les divers appareils protecteurs imaginés pour engainer les scies fil et éviter leur pénétration dans les organes maternels, ont l'inconvénient d'émousser les scies et de provoquer leur rupture sur la tête des tubes.

Les seuls instruments couramment utilisés et reconnus réellement pratiques par les accoucheurs sont les lacs, les crochets, l'embryotome et la spatule. Cette dernière permet à peine le décollement de la peau de la jambe et de l'avant-bras. Est-elle étroite et tranchante, son emploi devient dangereux à cause des échappées à travers la peau ; large et mousse sa manœuvre devient pénible et inefficace. Quand à l'embryotome, il est des cas où la rétraction de l'utérus est telle, qu'il devient impossible de le faire pénétrer à la main entre la matrice et le fœtus ; si l'on y parvient, les chances de léser les organes maternels sont très grandes et les difficultés opératoires insurmontables.

Toutefois une main experte pourra avec le concours de ces instruments réussir quelques accouchements. Malheureusement, l'aide qu'ils procurent est souvent insuffisante et laisse l'opérateur au-dessous de sa tâche. « Nous souffrons, en effet, dit Dumazet, notre confrère de Commentry (Allier), de la pénurie d'instruments obstétricaux. La main, le lacs en corde, le crochet ! voilà bien le maigre bagage pour solutionner le problème auquel parturiente, vétérinaire et propriétaire sont intéressés ».

Arguments en Faveur de l'Embryotomie

Toutes les branches de l'activité humaine vont de l'avant, enrichissant le patrimoine et le bien être communs. Ce serait à désespérer de la profession, si des lacunes de l'importance des dystocies, où dans le monde entier s'engouffrent actuellement des sommes considérables, persistaient. Des formules comme celles qui prétendent « que le travail des dystocies est surhumain » ou encore « que la main de l'homme est le plus parfait des instruments » sont décourageantes. Elles sont indignes de gens actifs et intelligents qui ont toujours à cœur d'être à la hauteur de leurs besoins. Si les industriels, les commerçants, les agriculteurs, n'avaient pas intensifié leurs productions manuelles par des machines à grand rendement, l'humanité en eut souffert et notre siècle serait un siècle rétrograde « qui n'avance pas, recule ».

Puisqu'il est désormais démontré qu'une grande puissance musculaire secondée par le meilleur savoir faire et les instruments existants, est insuffisante pour triompher de difficultés des parturitions laborieuses, qui d'après MM. Bournay et Robin « doivent être vaincues par des techniques appropriées », le vétérinaire devra à l'exemple de l'industriel, du

commerçant et de l'agriculteur, intensifier ses moyens d'action, en inventant des instruments qui lui permettront de réaliser dans les dystocies « les manœuvres qu'il conçoit, sans pouvoir les exécuter ».

Malgré notre jeune expérience, nous avons maintes fois eu l'occasion de contrôler la réalité de cette assertion. Dans les mauvaises dystocies, aggravées par la constriction d'une matrice desséchée sur un fœtus volumineux, les opérations les plus faciles deviennent irréalisables. La main est fatiguée par la progression entre le fœtus et la matrice ; les doigts comprimés et inertes se refusent à toute manipulation ; l'application d'un crochet dans l'orbite, ou la pose d'un lacs sur le maxillaire inférieur ou les phalanges repliées, deviennent impossibles.

Les redressements de la tête et des rayons osseux résistent à toute la puissance développée par l'opérateur. Si l'on se propose de faire agir les lacs, on risque inévitablement la déchirure des organes maternels. Les versions et rotations ne doivent même pas être tentées, alors que dans un utérus normal et lubrifié, elles s'exécutent assez facilement.

« Ces considérations, dit notre père dans sa thèse sur la « Résolution des dystocies par l'avulseur Le Fur » prouvent que le nivellement du contenu et du contenant, rend très pénibles pour le praticien et très dangereuses pour la mère, les manipulations de l'ac-

couchement surtout chez la jument ». Il ajoute que « dans toute dystocie grave le vétérinaire devra éviter une dépense inutile de ses forces par des manœuvres infructueuses et toujours nuisibles aux travaux de « l'avulseur ». Sans hésitation il devra suppléer à son incapacité du moment, en recourant d'urgence aux bons services de l'appareil qui lui permettra de triompher rapidement des obstacles s'opposant à la sortie du fœtus.

Au sortir de l'école, obéissant à l'impression reçue par la lecture des différents traités d'obstétrique, tant français qu'étrangers, et des relations des praticiens, nous considérons l'embryotomie, un peu comme l'extraction forcée, c'est-à-dire, un moyen d'exception, riche en aléas, auquel nous ne devons avoir recours que le moins possible.

En effet, dit St-Cyr, « l'embryotomie est une opération grave qui tout en tuant le fœtus fait courir à la mère des dangers très sérieux ». D'après Lebrun, « l'empirique tient avant tout, à faire montre de son habileté. Si l'emploi des moyens ordinaires ne lui permet pas d'aller jusqu'au bout, il aura tôt fait de recourir à l'embryotomie, certain en cas d'insuccès, d'être couvert par sa réputation d'homme habile. Par contre le jeune vétérinaire ne devra pas compter sur pareille indulgence ; s'il échoue il sera blâmé ».

Grüm dans le recueil de médecine vétérinaire de

1891 ajoute que « l'embryotomie est un pis aller auquel le praticien habile n'a recours que dans les cas exceptionnels. Son emploi fréquent dénote un manque d'aptitudes pratiques. Le praticien exercé qui sait utiliser toutes les ressources que lui fournit la capacité d'un bassin ne la tiendra pas en grand honneur ».

Et Goring de s'érenchérir dans le même ordre d'idées : « Inutile de parler de l'embryotomie qui joue un rôle plus considérable dans les livres que dans la pratique ».

On comprendra qu'après de pareils avertissements, le jeune vétérinaire se montre très circonspect dans l'utilisation de la méthode sanglante. L'appréhension intensifiant les réelles difficultés de cette méthode, lui laisse peu de chances de succès. Aussi préfère-t-il user des moyens courants et s'en abstenir.

Avant même d'être en possession de notre diplôme nous nous étions assuré plusieurs remplacements chez des praticiens exerçant dans de gros centres d'élevage. Livré à nous-même et n'ayant pour nous seconder que les instruments habituels (embryotome, lacs, crochets, scie fil), nous nous étions spécialement attaché à ces travaux dystociques, qui ont le double résultat de dégoûter certains confrères et d'en passionner d'autres. Nous fûmes de ces derniers, et nous

éprouvions en cas de réussite une satisfaction proportionnée à la peine que nous nous étions donnée.

Malgré plusieurs insuccès, nous eûmes l'impression que la grande majorité des confrères goûteraient le travail des dystocias, si leurs propres moyens, améliorés par un instrument réellement efficace, leur permettraient d'espérer un plus grand nombre d'interventions heureuses.

A la fin de notre dernier stage nous fûmes rappelé par notre père déjà aux prises avec les complications des accouchements. L'accompagnant pour tous les cas présumés difficiles, nous constatons que loin de redouter les diverses opérations d'embryotomie, il faisait confiance à son avulseur qu'il utilisait toutes les fois que l'intérêt de la mère le lui conseillait, surtout si le fœtus avait cessé de vivre.

La comparaison de ses résultats avec ceux que nous avions obtenus par les moyens déjà connus, était nettement en faveur de l'embryotomie réalisée au moyen de « l'avulseur ».

Objet et utilisation de l'avulseur

Cet appareil est déjà connu puisqu'il a fait l'objet d'une présentation aux journées vétérinaires de 1927. Pour le mieux rappeler au souvenir des confrères, je ne puis mieux faire que citer quelques passages de la thèse de notre père dont il a fait l'objet.

« L'avulseur, dit-il, est un instrument obstétrical léger et peu encombrant qui au moyen de trois petits accessoires permet la résolution de toutes les opérations obstétricales. Le fœtus ayant succombé dans les neuf dixièmes des cas, les idées directrices qui ont guidé sa construction, convergent pour la plupart vers le sauvetage de la mère aux dépens du fœtus ». L'avulseur est donc surtout un embryotome qui permet :

a) L'avulsion des membres au moyen de l'extirpateur.

b) L'amputation de la tête, la section des articulations fléchies et de toute partie faisant obstacle à la sortie du fœtus, au moyen de l'arthrotome.

Bien que spécialement orienté vers la mutilation du produit, cet instrument sera également d'un grand secours pour les praticiens dans les accouchements de fœtus vivants, car il met à leur disposition une

puissance réglée et toujours suffisante pour triompher des difficultés. Il leur permettra :

- 1) Les versions et rotations du corps.
- 2) Le refoulement et la fixation du fœtus en avant du détroit.
- 3) Le redressement de la tête et des membres. Produisant toujours pendant sa manœuvre une contre-extension toujours égale à la traction, il reporte sur le fœtus toutes les pressions, ménageant ainsi les organes maternels. L'appareil étant manœuvré par un aide, il épargne les forces de l'accoucheur dont le rôle consiste uniquement à appliquer et à surveiller la marche des accessoires.

Pour nous permettre d'acquérir une certaine habitude dans le maniement de « l'avulseur » nous avons pratiqué nos premiers essais sur des fœtus d'expérience et nous avons pu nous rendre compte de son efficacité et de la facilité de son application sur les diverses régions à opérer. Cette facilité d'application qui fait la supériorité incontestable de l'avulseur sur les appareils antérieurs, provient de ce que les accessoires (arthrotome, palette et repoussoir) qui constituent les parties agissantes de l'appareil, en sont indépendants et sont d'un volume tel qu'ils peuvent aisément tenir dans la main. Ils sont donc facilement introduits dans la cavité pelvienne, lors même que les membres soient déjà engagés; placés sur les points

d'élection, ils sont ensuite mis en prise sur le treuil qui les actionne, en produisant d'une façon certaine l'effet cherché, sans fatigues pour l'opérateur et sans dangers pour la mère.

Aguerris par ces essais nous passâmes à la pratique d'abord sous le contrôle de notre père, puis seul. Les possibilités pratiques de l'instrument confirmèrent entièrement les données qui avaient présidé à son élaboration. Nous pouvons affirmer que nous n'avons encore subi aucun échec dans les accouchements où il nous a été donné de nous servir de l'appareil. Nous avons rassemblé ici quelques observations personnelles typiques, qui résumeront les diverses modalités d'emploi de l'appareil, commandées par la diversité des positions de la région sur laquelle on doit intervenir.

OBSERVATION I

Accouchement d'un veau effectué le 3 mars 1928, sur une Bretonne, pie noire âgée de 4 ans.

A l'exploration, nous diagnostiquons une présentation de la pointe des jarrets. Les efforts expulsifs sont très violents et sont dus à des manipulations du propriétaire qui a tenté sans y parvenir le redressement des membres. L'utérus est étroitement appliqué sur le fœtus. Sans grande conviction, nous essayons également le redressement des rayons fléchis au

moyen d'un lacs fixé au boulet, passant sur la face antérieure de celui-ci, puis entre les onglons. Nous opérâmes des tractions sur l'extrémité libre du lacs de façon à produire la flexion en arrière du boulet ce qui a pour résultat de réduire la longueur du membre et d'amorcer le redressement, cependant qu'un aide refoula à l'aide d'un repoussoir, le fœtus en avant du détroit. Au fur et à mesure de la progression du boulet en arrière nous constatons qu'il exerce sur la matrice des pressions de plus en plus fortes qui deviennent dangereuses, d'autant que la vache sous l'effet de la douleur menace de se coucher. Nous jugeâmes imprudent de continuer et décidâmes l'amputation des rayons fléchis par section des jarrets. L'arthrotome put être facilement appliqué à la base du jarret au niveau de l'extrémité supérieure du métatarse; les deux sections exigèrent moins de cinq minutes. Les canons extraits de la matrice, il ne fallut pas moins de sept hommes pour opérer la sortie à contre poil d'un fœtus énorme. L'exploration de la matrice ne révéla rien d'anormal. La vache ne se ressentit nullement des suites de l'opération et fut vendue en foire quelques jours plus tard.

OBSERVATION II

Embryotomie pratiquée sur un veau, le 10 octobre 1927. Vache armoricaine 8 ans.

Nous reconnûmes une présentation antérieure, vertébro sacrée. La flexion de la tête et de l'encolure sur le côté droit rendait le part impossible. Le propriétaire m'affirmant n'avoir fait aucun essai et l'exploration me révélant une matrice ample et bien lubrifiée nous nous apprêtions à opérer un redressement ne présentant à première vue aucune difficulté particulière. Le fœtus étant mort et ne pouvant saisir l'oreille, nous implantâmes un crochet dans l'encolure et fîmes tirer par un aide. Nous pûmes de cette façon saisir l'oreille gauche, mais à notre grande surprise les tractions effectuées sur le crochet et l'oreille, amenaient le fœtus à s'engager dans le détroit sans provoquer le redressement de l'encolure. Nous réussîmes non sans peine à placer un deuxième crochet dans l'orbite gauche. De nouvelles tractions n'eurent aucun effet, et qui plus est, se trouvèrent contre-balançées par des tractions dirigées en sens inverse et opérées par la tête et l'encolure, lesquelles reprenant leur position première, agissaient à la façon d'un ressort. Nous nous trouvions sans nul doute, en présence d'un cas de contracture de l'encolure. Au moyen du câble métallique souple fixé à l'arthrotome, nous con-

tournâmes l'encolure sur laquelle l'instrument fut appliqué. La section fut opérée d'une façon franche et sans esquilles; l'extraction du fœtus eut lieu normalement, les membres étant précédemment étendus dans le vagin, notre main droite recouvrant pour plus de sûreté la surface de section.

OBSERVATION III

Parturition dystocique chez une jument de trait breton, 12 ans. 24 avril 1928.

La jument est à terme. A notre arrivée la bête est debout et fait de temps en temps des efforts expulsifs. Les antérieurs sont fortement engagés dans le bassin et sortent de la vulve jusqu'au dessus des boulets. Nous engageons la main puis le bras entièrement, sans pouvoir déceler la présence de la tête. Afin de pousser notre exploration plus loin, nous faisons tirer sur les antérieurs ce qui provoque une progression et même un engagement du fœtus dans le détroit. Nous pûmes alors sentir la base du cou. A ce moment la rétraction de la matrice sur la main était telle, qu'il nous fût impossible d'implanter un crochet suffisamment haut pour opérer le redressement. Le poulain étant mort, l'avulsion d'un membre s'imposait pour obtenir le vide nécessaire à toute manipulation. L'antérieur gauche paraissant plus engagé, nous le fîmes tirer fortement à l'extérieur après avoir

refoulé le membre droit. Nous pratiquâmes alors sur les quatre faces de l'avant-bras, au-dessus du genou, quatre incisions longitudinales de sept à huit centimètres. Nous engageâmes, successivement dans chacune d'elles la spatule de l'avulseur. Un aide manœuvrant le treuil, nous pûmes suivre avec la main la progression lente de la palette entre chair et peau, surveillant ainsi la marche de l'appareil. Après une manœuvre semblable sur chacune des faces du membre, nous pûmes constater que les attaches cutanées et musculaires de l'épaule au tronc étaient détruites sauf quelques rares adhérences que la palette manœuvrée sans effort à la main eut tôt fait de rompre. Une incision circulaire de la peau pratiquée au niveau de l'avant-bras acheva de libérer presque complètement le membre qui ne tenait au tronc que par les attaches musculaires du bord supérieur du scapulum. Deux hommes suffirent à l'extraction.

La méthode des crochets successifs permit ensuite le redressement de la tête et la fixation d'un lacs au maxillaire inférieur. L'accouchement se terminait bientôt sans difficultés.

OBSERVATION IV

Cas de présentation dorso-lombaire chez une jument de 5 ans, de type postier: 3 mai 1929.

Nous fûmes appelé récemment chez un éleveur des

environs de Brest, près d'une jument très vigoureuse en travail depuis près de deux heures. Le propriétaire étant absent, un de ses voisins s'était spontanément offert pour tenter de mener à bien une opération qu'il jugea après bien des efforts au-dessus de ses moyens. A notre arrivée la bête en sueur ne se laissait explorer que très difficilement, se couchant fréquemment ou se laissant tomber à droite et à gauche sur les parois de la stalle. L'injection d'un gramme de morphine en intraveineuse calma l'excitation de la jument qui se maintint cependant debout, soutenue des deux côtés par des aides. A l'exploration, notre main se trouva en contact avec la crinière à gauche et une surface arrondie, le dos, à droite. Nous avions donc à faire une présentation dorso lombaire avec tendance du garrot à s'engager dans le bassin, ce qui nous fit opter pour la version antérieure. Il subsistait encore quelques efforts expulsifs, bien moins violents qu'au début. L'opération était particulièrement délicate : il s'agissait, en effet, d'agir sur les deux extrémités de l'ovoïde fœtal, mais dans deux sens différents, en amenant l'encolure et la tête vers le bassin et en refoulant simultanément le train postérieur le plus loin possible pour produire un mouvement de pivot. Les difficultés de la position étaient encore accrues par la construction de l'utérus desséché. Saisissant dans la main gauche le repoussoir à pointe de l'avulseur, nous

l'implantames le plus possible à droite, vers la région lombaire sur la ligne médiane du dos. Puis un crochet fut placé sur l'encolure près de la crinière et le plus près possible de la tête. Le treuil fut actionné et à notre grande satisfaction, il s'opéra immédiatement le mouvement de bascule espéré, par traction du crochet sur l'encolure et refoulement du train postérieur à l'aide du repoussoir; les deux forces étant égales se neutralisaient sur le fœtus et n'étaient d'aucun danger pour les organes maternels. Nous pûmes saisir la tête et l'amener dans le bassin. Là ne se terminèrent malheureusement pas les difficultés, les deux membres se trouvant encore fléchis sous le corps. Nous parvenions à l'aide de crochets à les ramener jusqu'aux genoux sans pouvoir les étendre complètement. La section de la base des genoux à l'arthrotome permit la fixation de lacs au-dessus de ceux-ci et l'extraction du fœtus après un léger mouvement combiné de rotation effectué à la main sur le côté gauche du poulain.

OBSERVATION V

Nous terminerons la description de ces quelques dystocies par un cas d'enclavement d'un poulain en présentation postérieure chez une jument de 9 ans de race commune, le 4 juin 1928.

A notre arrivée deux pieds sortent de la vulve jus-

qu'au dessus des boulets. Le propriétaire nous avoue qu'il a opéré des tractions assez fortes sur les membres à l'aide d'un treuil de charrette. Les cordes ayant cassé, il eut peur d'insister et s'en remit à nos bons soins. Par l'introduction de la main dans le vagin nous sentons immédiatement la pointe des jarrets et nous reconnaissons la position lombo sacrée. Désirant faciliter le glissement du poulain dans le bassin nous injectons un litre d'huile d'olive à l'aide d'un bock muni d'un tuyau de caoutchouc et nous renouvelons les tractions qui n'ont aucun résultat. Nous essayons alors la manœuvre inverse, le refoulement, à la main, d'abord seul puis avec l'aide du propriétaire qui s'efforce de faire rentrer les membres pendant que nous opérons de fortes poussées sur l'arrière-train du poulain lequel se trouvant enclavé conserve une position inébranlable. Nous avons alors recours à l'avulseur qui devra nous procurer une poussée suffisante pour obtenir le désenclavement du fœtus et sa fixation en avant du détroit : Une corde est fixée à la queue de la jument ; la pointe du repoussoir est engagée dans l'anus du fœtus mort. Le crochet de traction de l'avulseur étant fixé à la corde de queue, le treuil est actionné, ce qui a pour effet d'opérer une forte traction sur la queue de la jument, accompagnée d'une poussée correspondante sur le repoussoir. Deux aides, opérant des poussées éner-

giques sur les pieds facilitent la manœuvre et le fœtus progresse peu à peu vers le fonds de la matrice. Nous fîmes ensuite tirer sur les membres, mais l'un après l'autre ce qui eut pour effet de décaler les articulations du grasset, dont le volume et la juxtaposition avaient provoqué l'enclavement dans le bassin. Un léger mouvement de rotation effectué à l'aide d'un bâton placé entre les jambes du fœtus, en facilita l'extraction.

Ces observations choisies au nombre de plusieurs cas semblables démontrent bien l'impossibilité dans laquelle nous nous fussions souvent trouvé de terminer le part sans le secours de l'avulseur, du moins sans danger pour la mère. Elles prouvent aussi que l'on peut au cours d'un même accouchement faire succéder plusieurs manœuvres de l'avulseur (section version, avulsion des membres et refoulement) pour obtenir la terminaison du part.

« La conception séduisante » de MM. Bournay et Robin se trouve du même coup réalisée par l'avulseur. « Une conception séduisante, disent ces auteurs dans leur traite d'abstétrique vétérinaire, est celle des instruments en série pouvant se monter sur un manche unique; mais un tel dispositif ne permet pas de se servir de deux instruments à la fois, alors que dans la pratique on peut avoir à utiliser simultanément un crochet et un repoussoir par exemple ».

Le cas de dystocie par présentation dorso lombaire, relaté dans notre observation IV, ne put en effet être mené à bien que par l'emploi combiné du crochet et du repoussoir, manœuvrés simultanément par l'avulsEUR.

D'autre part, en expérience sur des cadavres de fœtus, nous avons réussi :

1) La section des membres postérieurs au niveau de l'articulation coxo fémorale.

2) La section de l'articulation scapulo humérale sur un membre antérieur replié.

3) La mutilation de produits hydrocéphales par section horizontale, puis verticale de la tête.

Ces essais seraient à notre avis réalisables sur la parturiente elle-même si les efforts de la matrice n'occasionnent certaines difficultés dans l'application de l'arthrotome à ces derniers cas.

Nous avons la ferme conviction que sur une parturiente endormie, l'efficacité de l'appareil serait encore accrue. Certains confrères emploient couramment les injections intra veineuses de chloral pour annihiler les efforts de la mère dans les dystocies graves. Nous nous proposons de les essayer.

CONCLUSION

La résolution des dystocies par l'embryotomie, n'est donc pas une chimère comme l'ont avancé bon nombre de praticiens.

« Erreur d'un jour, vérité du lendemain » disions nous au début de notre thèse. Nous serions heureux si par notre exemple, nous détournions quelques confrères du chemin battu des vieilles méthodes d'accouchement, pour les voir adopter celles de l'embryotomie, sans doute plus hardies mais aussi plus pleines d'espérances.

Il ressort de nos observations qu'avec une parfaite connaissance de l'avulseur et de ses moyens d'action l'homme de l'art se trouvera désormais à même de résoudre les cas les plus pénibles.

Puissamment secondé il saura, comme le souhaite Lebrun « faire une embryotomie avec une certaine dextérité: cito, tuto et jucunde ».

Il n'aura plus à craindre le jugement sévère du public, en se montrant inférieur à son concurrent occasionnel l'empérique.

La preuve en est que sans grande expérience nous

avons réussi assez facilement et sans fatigues des dystocias que des confrères réputés avaient dû abandonner après plusieurs heures d'un travail épuisant et répugnant.

VU :

Le Doyen,
H. ROGER.

VU :

Le Président,
BRINDEAU.

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

